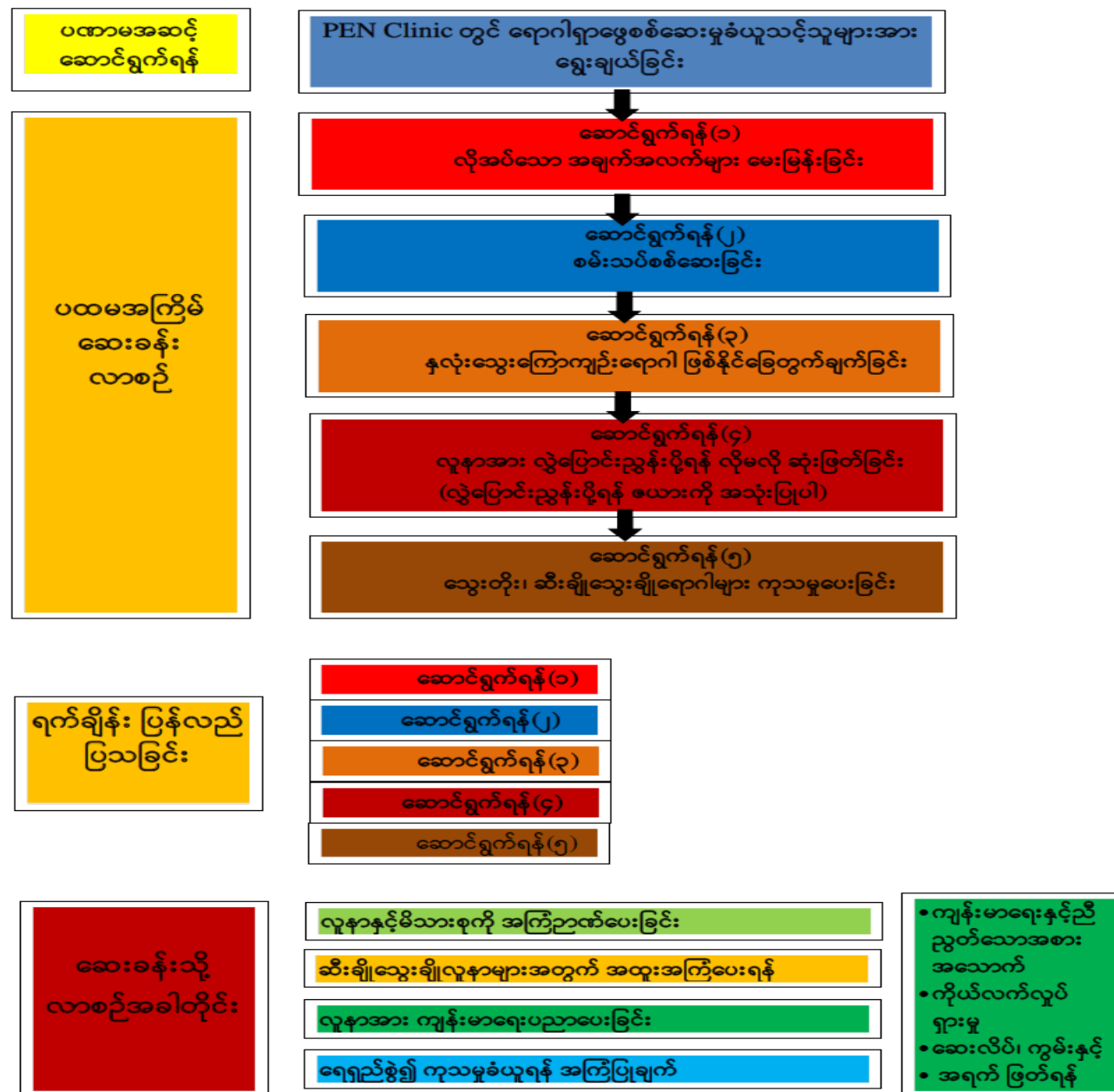




# လူနာ ဆွန်းပို့ခြင်း

# PEN Clinic တွင် ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်းလုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်



## ၄-၁-၅ ဆောင်ရွက်ရန်(၄) လူနာ ညွှန်းပို့ခြင်း

(က) ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနမှ မြို့နယ်/တိုက်နယ်ဆေးရုံသို့ ညွှန်းပို့ခြင်း

(ခ) မြို့နယ်/တိုက်နယ်ဆေးရုံမှ တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်/ ဗဟိုအဆင့်  
ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးများသို့ညွှန်းပို့ခြင်း

(ဂ) မြို့နယ်/တိုက်နယ်ဆေးရုံမှ PEN Clinic သို့ ပြန်လည်ညွှန်းပို့ခြင်း

## (က) ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနမှ မြို့နယ်/တိုက်နယ်ဆေးရုံသို့ ညွှန်းပို့ခြင်း

- လူနာညွှန်းပို့ ပုံစံဖြင့် ညွှန်းပို့ရန်
- လိုအပ်ပါက မြို့နယ်ဆေးရုံရှိ တာဝန်ရှိ ဆရာဝန်များအား ဆက်သွယ်ညွှန်းပို့ပေးရန်
- ဆေးရုံသို့ လွှဲရန် အရေးပေါ်အခြေအနေများနှင့် အရေးပေါ်မဟုတ်သောအခြေအနေများ

## ဆေးရုံသို့ ချက်ချင်းလွှဲပြောင်းသင့်သည့် အခြေအနေ -

- ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း (ပိုမိုပြင်းထန်လာပြီး အကြိမ်ရေ စိပ်လာခြင်း)
- လေဖြန်းခြင်း/လေဖြတ်ခြင်း
- နှလုံးအမောဖောက်ခြင်း (အနည်းငယ်လှုပ်ရှားရုံဖြင့် မောခြင်း၊ နားနေလျက်နှင့်မောခြင်း၊ လှဲနေစဉ်မောခြင်း၊ ဖောရောင်ခြင်း )
- ခြေထောက်သို့သွေးလျှောက်နှုန်း နည်းခြင်း (သို့မဟုတ်) သွေးမလျှောက်ခြင်းကြောင့် ခြေထောက်များအေးလာခြင်း၊ ခြေထောက်နာကျင်ခြင်း၊
- သွေးပေါင်ချိန် ၁၈၀/၁၁၀ mmHg နှင့်အထက်ရှိပြီး ခေါင်းအပြင်းအထန်ကိုက်ခြင်း
- အမြင်မှန်ဝါးခြင်း၊ သတိမကောင်းခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်း၊ တက်ခြင်း၊ လေဖြတ်ခြင်း၊ နှလုံးအမော ဖောက်ခြင်းစသည့် ရောဂါလက္ခဏာများပေါ်လာခြင်း

- သွေးပေါင်ချိန် ၂၀၀/၁၂၀ mmHg နှင့်အထက်
- သွေးတွင်းအချိန်ဓါတ် ၃၂၅ mg/dl နှင့်အထက်ရှိနေခြင်း၊ ဆီးထဲတွင် ketone ဓါတ်များနေခြင်း
- ဂလူးကိုစ့် သွင်းသော်လည်း ဆီးချိုဆက်ကျနေခြင်း
- လူနာတွင် ဆီးချိုအမျိုးအစား(၁)ရှိနေသည်ဟု သံသယရှိခြင်း
- ရောဂါပိုးဝင်၍ အပြင်းအထန်ဖျားခြင်း (သို့) ရောဂါပိုးဝင်သောအနာရှိခြင်း(ဥပမာ-ခြေထောက် သွေးမလျှောက်ရာမှအနာဖြစ်ခြင်း)
- ရုတ်တရက် အမြင်အာရုံချို့ယွင်းသွားခြင်း
- ဆီးမသွားခြင်း
- နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း (လက်ကောက်ဝတ်သွေးခုန်နှုန်း မြန်ခြင်း)

## ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းသင့်သည့် အရေးပေါ်မဟုတ်သည့် အခြားသောအခြေနေများ -

- နှလုံးရောဂါ၊ လေဖြတ်ခြင်း၊ လေဖြန်းခြင်း၊ ဆီးချိုရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါ စသည့် ရောဂါ များ ရှိထားသည့်လူနာများ (ပဏာမ ဆေးစစ်မှုများ မပြုလုပ်ဖူးသူများ)
- နှလုံးခုန်သံမူမမှန်ခြင်း၊ နှလုံးစည်းချက်မမှန်ခြင်းများ
- အသက်(၄၀)အောက် သွေးပေါင်ချိန် ၁၄၀/၉၀mmHg နှင့် အထက်ရှိသူများ (Young Hypertension သွေတိုးရခြင်း အခြားအကြောင်းရင်း ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးရန်)
- သွေးပေါင်ကျဆေး နှစ်မျိုး ပေါင်းသောက်နေသော်လည်းသွေးပေါင်ချိန် ၁၄၀/၉၀ mmHg (ဆီချိုရောဂါရှိပါက ၁၃၀/၈၀ mmHg နှင့်အထက်) အောက်မကျသော လူနာများ

- ဆီးထဲတွင် ketone ဓါတ်များနေပြီး ယခုမှဆီးချိုရောဂါရှိသည်ဟု သတ်မှတ်ခံရသော လူနာများ
- ဆီချိုကျဆေး metformin အား အခြားဆီးချိုကျဆေး ပါသည်ဖြစ်စေ၊ မပါသည် ဖြစ်စေ အများဆုံးပေးရမည့် ပမာဏပေးထားသောသော်လည်း ဆီးချိုမကျသော လူနာများ
- အမြင်အာရုံချို့ယွင်းနေသော ဆီးချိုရောဂါ လူနာ (သို့မဟုတ်) လွန်ခဲ့သောနှစ်နှစ်အတွင်း အမြင်အာရုံနှင့် ပတ်သက်၍စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု မပြုလုပ်ထားသည့် လူနာများ
- ဆီးချို (သို့မဟုတ်) သွေးတိုးရောဂါရှိနေသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ
- သွေးတွင်း အဆီဓာတ်များနေခြင်း (mmol/l or ၃၁၀ mg/dl အထက်)
- ဆီးထဲတွင် အသားဓါတ်များနေခြင်း (သို့မဟုတ်) ဆီးဆိပ်တက်ခြင်း
- ကျောက်ကပ်ရောဂါရှိနေနိုင်သည့် လက္ခဏာများ
- ခြေထောက်သို့ သွေးလျှောက်နှုန်း နည်းခြင်း (သို့မဟုတ်) သွေးမလျှောက်သည့် လက္ခဏာ များ ရှိခြင်း



# (ခ) မြို့နယ်/တိုက်နယ်ဆေးရုံမှ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်/ဗဟိုအဆင့် ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးများသို့ညွှန်းပို့ခြင်း

- Type 1 DM patients
- Poorly controlled type 2 DM
- DM with severe complications (DM Retinopathy, Severe Nephropathy (eGFR < 30), Uncontrolled Heart-failure)
- Young Hypertension (< 40 year old) (To look for secondary hypertension)
- To screen DM retinopathy

# (ဂ) မြို့နယ်/တိုက်နယ်ဆေးရုံမှ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ပြန်လည်ညွှန်းပို့ခြင်း

- လူနာဆေးရုံမှ ဆင်းပါက ဆေးရုံရက်ချိန်းပြန်ပြရန်နှင့် ရက်ချိန်းမတိုင်မီ ကျေးရွာရှိ ကျေးလက်ကျန်းမာရေး ဌာနတွင် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုခံယူရန်အတွက် လူနာအား မှာကြားရန်
- NCD လူနာညွှန်းပို့ပုံစံတွင် ဖြည့်၍ ပြန်လည်ညွှန်းပို့ရန်
- လူနာတွင် NCD လူနာညွှန်းပို့ပုံစံမပါလာပါက ဆေးရုံဆင်းစာအုပ်တွင် ကျေးလက် ကျန်းမာရေးဌာန၌ ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ပေးရမည်များကို သေချာစွာ ရေးသား ဖော်ပြပေး ရန်နှင့် လိုအပ်ပါက ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနရှိ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအား ဆက်သွယ်လမ်းညွှန်ပေးရန်

### Referral Form (လူနာညွှန်းပို့ပုံစံ)

1. Date : (ရက်စွဲ) \_\_\_\_\_
2. Referral Unit (လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့ပေးသည့်ဌာန) \_\_\_\_\_
3. Name ( အမည် ) \_\_\_\_\_
4. Age ( ပြည့်ပြီး အသက် ) \_\_\_\_\_ နှစ်
5. ကျား / မ \_\_\_\_\_
6. Registration No. ( ရောဂါမှတ်တမ်း မှတ်ပုံတင်အမှတ် ) \_\_\_\_\_
7. Current Diagnosis (လက်ရှိခံစားနေရသောရောဂါ) \_\_\_\_\_
8. Current Medication (လက်ရှိသောက်နေသောဆေးများ) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Reason for the referral (လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့သောအကြောင်းအရာ)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(လက်မှတ်)

အမည် \_\_\_\_\_

ရာထူး \_\_\_\_\_

ကျန်းမာရေးဌာန \_\_\_\_\_

### Feedback form from higher center ( အထက်အဆင့်မှ ပြန်လည်ညွှန်ကြားချက် )

1. Date (ရက်စွဲ) \_\_\_\_\_
2. Diagnosis (ရောဂါအမည်) \_\_\_\_\_
3. Current Medication ( လက်ရှိသောက်နေသောဆေးများ ) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Follow-up requirements ( နောက်ဆက်တွဲလိုအပ်ချက်များ )  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Remarks ( မှတ်ချက် ) \_\_\_\_\_

မှတ်ချက် ။ ။ ညွှန်းပို့သော သက်ဆိုင်ရာကျန်းမာရေးဌာနသို့ ပြန်လည်ပေးပို့ပါရန်။

(လက်မှတ်)

အမည် \_\_\_\_\_

ရာထူး \_\_\_\_\_

ကျန်းမာရေးဌာန \_\_\_\_\_

မကူးစက်ရောဂါများကို ပူးပေါင်းကာကွယ်ထိန်းချုပ်ကြပါစို့



TOGETHER  
LET'S BEAT NCDs



ကျေးဇူးတင်ပါတယ်